

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

PEREHDYTYSKANSIO PÄIVYSTÄVÄLLE  
SAIRAANHOITAJALLE  
PUDASJÄRVEN TERVEYSASEMALLA

Opinnäytetyö

Pajula Marjo & Ruokangas Jari

Hoitotyön koulutusohjelma

KEMI 2011

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja, Perioperatiivinen hoitotyö ja ensihoito

MARJO PAJULA & JARI RUOKANGAS 2011

### PEREHDYTYSKANSIO PÄIVYSTÄVÄLLE SAIRAANHOITAJALLE PUDASJÄRVEN TERVEYSASEMALLA

Opinnäytetyö, 34 sivua ja 1 liite

Ohjaajat: Seppo Kilpiäinen ja Sirpa Orajärvi

26.4.2011

---

Avainsanat: perehdyttäminen, päivystys

Perehdyttämisellä on aiemmin ollut kyse ensisijaisesti työhön opastamisesta. Sitä on pidetty riittävänä eikä laajemmalle perehdyttämiselle ole katsottu olevan tarvetta. Perinteinen perehdyttämisote ei kuitenkaan korosta kehittämistä, vaan työn hallintaa ja sopeuttamista. Nykypäivänä organisaatiot ja työtehtävät ovat monimutkaistuneet. Tänä päivänä työelämän tavoitteina ovat osaamisen jatkuva uudistaminen, moniammatillinen tiimityö ja yhteistyö eri yksikkö- ja organisaatioiden välillä. On ymmärrettävä yhä paremmin, miten organisaatio toimii ja miksi se on olemassa. Tämän myötä myös perehdyttämisestä on tullut entistä monimuotoisempaa ja tärkeämpää.

Projektityön tarkoituksena oli tehdä perehdytyskansio Pudasjärven terveysaseman päivystykseen päivystävälle sairaanhoitajalle. Tavoitteena on, että projektin myötä syntyvän perehdytyskansion avulla parannetaan perehdyttämisen laatua ja potilasturvallisuutta terveysasemalla. Kansion avulla voidaan perehdyttää uusi työntekijä tai alan opiskelija terveysaseman organisaatioon ja toimintaan. Kansio toimii tiedonlähteenä myös kokeneemmille työntekijöille.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosasta, projektiraportista ja perehdytyskansioista. Teoriaosassa käsitellään perehdyttämistä ja päivystyksen toimintaa. Projektiraportissa kuvataan projektin kulku.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in nursing

Nurse, Perioperative health care and paramedic

MARJO PAJULA & JARI RUOKANGAS 2011

FAMILIARISATION FOLDER FOR THE NURSE ON CALL AT THE PUDASJÄRVI  
HEALT CENTRE

Bachelor`s Thesis, 34 pages and 1 appendix

Advisors: Seppo Kilpiäinen ja Sirpa Orajärvi

26.4.2011

---

Keywords: familiarisation, on call.

Familiarisation has previously been mainly about initiation to the job. It has been considered adequate and further familiarisation has been seen as unnecessary. Traditional familiarisation however does not highlight further learning, rather than job management and adjustment. Modern organisations and job descriptions have become more complicated. Today`s workplace/environment aims for continual reform, teamwork between different professionals and co-operation between different units and organisations. Further understanding of what an organisation is and how it works is required. Therefore familiarisation has become even more diversified and important.

The aim of this project was to create a familiarisation folder for the nurse on call at the Pudasjärvi health centre. The aim is that the project will create a familiarisation folder that will help to improve the quality of orientation and patient safety in health center. This folder can be used to familiarise a new member of staff or a student nurse with the organisation and working patterns of the health centre. It also acts as a source of information to the existing staff.

The thesis consists of a theory and report on the project and familiarisation folder. The theory section consists of familiarisation and on call practises and the project report describes the progress of the project.

## SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO .....	5
2. PEREHDYTTÄMINEN .....	6
2.1 Perehdyttämistä ohjaavat lait ja asetukset.....	7
2.2 Perehdyttämisen eri malleja .....	8
3. PÄIVYSTYS JA PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖ .....	12
3.1 Päivystys .....	12
3.2 Päivystävä sairaanhoitaja .....	15
3.3 Pudasjärven terveysaseman päivystys.....	18
4. PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS.....	23
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet .....	23
4.2 Projektin rajaus ja liittymät .....	25
4.3 Projektin organisaatio ja ohjaus .....	25
4.4 Työmenetelmät ja arviointimenetelmät.....	26
5. POHDINTA .....	29
LÄHTEET.....	32
LIITTEET .....	36

## 1. JOHDANTO

Hyvällä perehdytyksellä on todettu olevan paljon myönteistä vaikutusta uuden työntekijän viihtyvyyteen töissä. Perehdytykseen on viime vuosina kiinnitetty huomiota eri työpaikoissa ja uudella työntekijällä on oikeus vaatia hyvää perehdytystä. Työturvallisuuslaista löytyy myös pykälä, missä todetaan, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdytys on erityisen tärkeää ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Projekti syntyy, kun tämänhetkinen tilanne ei vastaa toivottua tilannetta (Karlsson & Marttala 2002). Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä ei ole valmiina kansiota, mistä uusi työntekijä tai opiskelija löytää perustietoa terveysaseman organisaatiosta ja päivystyksen toimintatavoista sekä tutkimuksista. Idea perehdytyskansion tekemisestä on esitetty jo vuonna 2007 entisen osastonhoitajan Ritva Puolakanahon toimesta.

Projektin tarkoituksena on tehdä perehdytyskansio Pudasjärven terveysaseman päivystykseen, jossa perehdytyskansio palvelee uutta työntekijää ja alan opiskelijoita. Kansion avulla on tarkoitus perehdyttää uusi työntekijä terveysaseman organisaatioon, sekä päivystyksessä tapahtuvaan toimintaan. Perehdytyskansio tullaan tallentamaan terveysaseman Effica navigaattoriin, mistä se on työntekijän helposti löydettävissä ja mihin sitä on helppo päivittää. Tavoitteena on, että projektin myötä syntyvän perehdytyskansion avulla parannetaan perehdyttämisen laatua ja potilasturvallisuutta terveysasemalla.

## 2. PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä, sekä siihen liittyvät odotukset. Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Se voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Penttinen & Mäntynen 2009.)

Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee monin verroin takaisin. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet asiat, sitä joutuisammin hän pystyy työskentelemään ilman muiden apua. Perehdyttäminen vähentää virheitä, ja niiden korjaamiseen kuluva aikaa. Siksi turvallisuusasiat ovat tärkeä osa perehdyttämistä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vähentää henkilöstön poissaoloja ja vaihtuvuutta. (Kangas 2000, 6-7.)

Tärkeä vaihe perehdyttämisessä on myös perehdyttämisen toteutumisen ja vaikutusten seuranta. Perehdyttäjän tulisi seurata uuden työntekijän oppimista ja sopeutumista työyhteisöön. Perehdyttämistä ja uuden tulokkaan tietojen kartuttamista voidaan seurata esimerkiksi esimiehen kanssa käytävissä palautekeskusteluissa. Seuranta voi olla myös kirjallista. Käytännössä perehdyttämistä ja sen vaikutuksista ilmeisesti seurataan varsin harvoin. (Elovainio 1992, 13.)

## 2.1 Perehdyttämistä ohjaavat lait ja asetukset

Useissa eri laeissa on huomioitu työnantajan vastuu perehdyttämisestä. Laeista löytyy suoria määräyksiä sekä viittauksia ja niillä pyritään siihen, että perehdyttäminen on suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista. Siihen tulisi sisältyä kaikki vaiheet ja osa-alueet. Perehdyttämistä koskevia lakeja ovat erityisesti työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, asetus työsuojelun valvonnasta ja laki yhteistoiminnasta.

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Hänen on huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen perehdytetään riittävästi työhön, työolosuhteisiin, tuotantomenetelmiin, käytettäviin työkoneisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Turvallisiin työtapoihin perehdyttäminen pitää tapahtua ennen työn aloittamista. Turvallisuutta ja terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi työntekijää on opetettava ja ohjattava ja näitä ohjeistuksia täydennetään tarvittaessa. Työntekijälle on annettava opastusta tarvittaviin säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden, sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta. Työolosuhteiden on oltava turvallisia työntekijöille, joten työturvallisuus on erittäin tärkeä osa huolellista perehdyttämistä. (Työturvallisuuslaki L738/2002; Kupias & Peltola 2009, 23 – 24.)

Työterveyshuoltolaissa työnantajaa veloitetaan antamaan työntekijälle tietoja ja neuvoja työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja niiden ehkäisystä. Työnantajan on opastettava käyttämään oikeita työmenetelmiä ja työskentelytapoja. Neuvonnassa ja ohjauksessa voidaan tarvittaessa käyttää apuna terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntemusta. (Työterveyshuoltolaki L1383/2001.)

Hyvän perehdyttämisen tavoitteena on tutustuttaa työntekijä työpaikan olosuhteisiin ja hänen työtään koskeviin työsuojelumääräyksiin. Työsuojeluasetuksen tavoitteena on tietämättömyydestä ja taitamattomuudesta johtuvien tapaturmien ja sairastumisien vähentäminen, opastamalla käyttämään ergonomisesti oikeita työmenetelmiä, -liikkeitä ja -asentoja. Työntekijää on ohjattava ilmoittamaan havaituista vaaratilanteista, sekä laitteissa, koneissa, että työsuojelu- ja henkilökohtaisissa suojalaitteissa ilmenevistä vioista. Työnopastusvaiheessa kiinnitetään huomiota työpaikan pelisäännöistä keskustelemiseen, sopimattoman henkisen kuormittumisen torjumiseen ja väkivallan uhkan vähentämiseen. (Penttinen & Mäntynen 2009.)

Lainsäädännössämme on laajasti käsitelty työnantajan ja työntekijän yhteistoimintaa. Kun yrityksessä on tapahtumassa henkilöstön asemaan vaikuttavia muutoksia, hankintoja tai järjestelyjä, laki velvoittaa työnantajaa neuvottelemaan työntekijöiden kanssa. Yhteistoimintalaissa on erityisesti mainittu perehdyttämisen järjestelyt ja ne on oltava näkyvästi esillä. Avoin tiedottaminen ja keskustelu vähentävät epävarmuutta ja vahvistavat koko työyhteisön vastuuta. (Kupias & Peltola 2009, 25 – 26.)

## 2.2 Perehdyttämisen eri malleja

Työelämän jatkuvan muutoksen ja kehityksen seurauksena on myös perehdytyksestä kehitetty erilaisia malleja. Kjelin ja Kuusisto (2003) kirjoittavat kirjassaan säilyttävästä ja uudistavasta perehdyttämisestä. Säilyttävällä perehdyttämisellä käsitetään yleensä perinteistä perehdyttämisen mallia, missä perehdyttämisen lähtökohtana on tulokkaan työ. Se perustuu yleensä kaikille samanlaiseen etukäteissuunnitelmaan ja toteutetaan kaikille samanlaisena. Siinä painotetaan usein yksittäisiä työtehtäviä, käytäntöä ja tekemistä mallin avulla. Organisaation tavoitteet, strategiat ja visiot kerrotaan tulokkaalle ja esitellään ryhmän jäsenet.



Tulokas sosiaalistetaan vallitseviin toimintatapoihin ja työkuultuuriin. Esimiehen rooli on vastata siitä, että perehdytys toteutetaan, mutta perehdyttäjänä on usein joku kokeneempi työntekijä, jonka rooli on välittää tietoa työpaikan toimintatavoista. Työtä ja perehdyttämistä arvioidaan pelkästään taloudellisin mittarein. (Kjelin & Kuusisto 2003, 169 - 170.)

Kupias ja Peltola (2009) puhuttelevat kirjassaan perinteistä tapaa perehdyttää mentoroinniksi. Sillä tarkoitetaan tapaa, jossa kokeneempi ohjaa kokemattomampaa. Tänä päivänä mentorointia on alettu käyttämään monilla työpaikoilla perehdyttämisen tukena. Mentorointi perustuu perehdyttäjän ja perehdytettävän luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Usein kokenut ja tulokas muodostavat työparin ja näin saadaan siirrettyä hiljaista tietoa tulokkaalle. Mentorointisuhteessa kehitystä tapahtuu molemmin suuntaisesti ja molemmat osapuolet saavat uutta tietoa ja kehittyvät. Mentoroinnin lisäksi voi olla käytössä esimerkiksi kirjallista tuotosta, joka voidaan antaa perehtyjälle luettavaksi ennen perehdytystä. Luettava materiaali sisältää keskeisiä asioita perehdytettävän tulevasta toimenkuvasta. Luettavan materiaalin on oltava tarpeeksi lyhyessä ja ytimekkäässä muodossa, jotta lukijan motivaatio luettavaa materiaalia kohtaan säilyy. (Kupias & Peltola 2009, 149 -162.)

Uudistava perehdyttäminen ei ole perinteistä, säilyttävää perehdyttämistä korvaava, vaan sitä täydentävä näkökulma. Uudistavan perehdyttämisen työskentelymuodoissa painotetaan organisaation oppimista tukevia ja organisaation tavoitearvojen mukaisia työskentelytapoja. Oppimista tukevat sellaiset organisaation toimintamuodot, jotka edistävät oman toiminnan tarkastelua, tiedon jäsentämistä ja vuorovaikutusta. Oppimista tukevalle ilmapiirille keskeistä on virheiden hyväksyminen ja vuorovaikutus. Uudistava perehdyttäminen perustuu tiettyyn suunnitelmaan, mutta sen sisältö ja tavoitteet muotoutuvat osittain uuden työntekijän ja sen hetkisen tilanteen mukaan. Perehdyttämisessä painotetaan organisaation oppimista tukevia ja organisaation tavoitteiden mukaisia työskentelytapoja. (Kjelin & Kuusisto 2003, 169 – 170.)

Perehdyttämisessä on kyse työntekijän osaamisen kehittämisestä ja hyödyntämisestä. Uuden työntekijän tarvittavaa osaamista voidaan kartoittaa usealla eri tavalla. Kartoitusten pohjalta saadaan tietoa, mitä uuden työntekijän perehdytyksen tulee sisältää ja niiden avulla voidaan arvioida uuden työntekijän osaamista. Osaaminen voidaan jakaa osaamisalueisiin, joita ovat organisaatio-osaaminen, työsuhteosaaminen, toimialaosaaminen, tehtäväkohtainen osaaminen, tiimi- tai työyhteisökohtainen osaaminen ja yleisosaaminen. (Kupias & Peltola 2009, 88 – 89.)

Organisaatio-osaaminen sisältää tietoja, joita uuden työntekijän on hyödyllistä tietää organisaatiosta työskennellessä siellä. Osaamiseen kuuluvat tiedot toimintapolitiikasta, strategiasta, organisaatiosuhteista, arvoista ja asiakkaista. Työntekijän siirtyessä organisaation sisällä, esimerkiksi työpisteestä toiseen, hänellä on jo organisaatio-osaamista, mutta työyhteisö- ja tiimikohtainen osaaminen puuttuvat. (Kupias & Peltola 2009, 91.)

Kaikki organisaatiossa työskentelevät tarvitsevat monenlaista osaamista pärjätäkseen työssään. Osaamisalueista voidaan erottaa myös tehtäväkohtainen osaaminen, tiimi- ja työyhteisökohtainen osaaminen sekä toimialaosaaminen. Kun uusi työntekijä aloittaa tehtävässään ja häntä perehdytetään suunnitelmallisesti, kannattaa perehdytys aloittaa organisaatiokohtaisesta perehdyttämisestä ja perusosaamisen kehittämisestä. Kun työntekijällä on selkeä käsitys organisaatiosta ja sen toiminnasta, hänen on helpompi hahmottaa toiminnan kuvaa ja perehtyä sen jälkeen tiimi- ja työyhteisökohtaiseen perehdytykseen. Tämä perehdytys jääkin usein tiimien ja työyksiköiden tehtäväksi. (Kupias & Peltola 2009, 89 – 93.)

Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä ei ole käytössä vielä minkäänlaista perehdytyskansiota. Tämän projektin tuotoksena syntyvään kansioon valittiin malliksi perinteinen säilyttävä perehdyttäminen ja kansiossa keskitytään perehdyttämään tulokasta työyhteisön organisaatioon ja päivystyspisteen toimintaan. Uuden tulokkaan perehdyttäminen laajemmin organisaation arvoihin, strategioihin ja tulevaisuudennäkymiin linkittää organisaatioon liittyviä asioita henkilön omaan työhön ja liittää hänen tekemäänsä työtä laajempaan kokonaisuuteen (Kupias & Peltola 2009, 97).

### 3. PÄIVYSTYS JA PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖ

#### 3.1 Päivystys

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989), tartuntatautilaissa (583/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), vankeinhoitolaitoksesta annetussa asetuksessa (134/1986) sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään (653/2000) kunnan ja valtion velvollisuudesta tarjota terveydenhuollon palveluja.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on kunnilla. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveystalvija asukkailleen, mutta ei sääntele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Kunnat voivat järjestää palvelut itsenäisesti omana toimintanaan, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai ostamalla palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Toiminnassa voi olla kuntakohtaisia eroja paikallisten olosuhteiden ja väestön tarpeiden mukaan. Tämä korostaa kunnallisten luottamushenkilöiden ja muiden päättäjien vastuuta siitä, että palvelujen taso ja laatu vastaavat kunnan asukkaiden tarpeita. (Kansanterveyslaki L66/1972.)

Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään myös sairaankuljetustoiminnan. Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. (Kansanterveyslaki L66/1972.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992.)

Hoitotakuulain tullessa voimaan 1.3.2005, määriteltiin kansanterveyslakiin pykälä hoitotakuusta. Laki 855/2004 määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arvioita ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. Terveyskeskuksissa kiireelliseen kysyntään pyritään vastaamaan myös puhelinneuvonnalla. Puhelinneuvonta voi olla yleistä neuvontaa, terveyden- ja sairaanhoitoa koskevaa yleisluontoista tai yksilöllistä neuvontaa. Puhelinpalveluiden ammattilaisella tulee olla varmistettu mahdollisuus konsultoida välittömästi lääkäriä ja hänellä tulee olla oikeus ohjata potilas välittömästi asianmukaiseen hoitopaikkaan tilanteen niin vaatiessa. (Castren ym. 2009, 60 – 61; Koponen & Sillanpää 2005, 104 -106.)

Päivystys - käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden poliklinista hoitoa. Päivystys perusterveydenhuollossa taas tarkoittaa kunnallisen terveystieteiden määritellyissä tiloissa järjestettyä, väestölle etukäteen tiedotettua, ennalta arvaamatonta kiireellistä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa tutkimusta ja hoitoa. Niiden on tapahduttava välittömästi tai pian potilaan saavuttua päivystykseen tai viimeistään vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Päivystyksen yhtenä tärkeänä tehtävänä on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Päivystysvastaanotolla arvioidaan potilaan oireet ja vammat. Arvioinnin perusteella tehdään potilaalle välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Hoidon porrastuksen mukaan potilas tulee ilman lähetettä päivystävän lääkärin luo, jossa hänet tutkimuksen jälkeen lähetetään tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon päivystysläheteellä. Päivystyspoliklinikalla annettava hoito on osa palvelukokonaisuutta kotihoidon, ensihoidon sekä laitoshoidon välissä. (Castren ym. 2009, 60 – 61; Koponen & Sillanpää 2005, 102.)

Ympäri vuorokautisen päivystyksen ylläpito on kallista. Terveystieteiden voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön, osaavan työvoiman saannin turvaamiseksi ja toiminnan hyvän laadun varmistamiseksi on viime vuosina päivystystoimintaa keskitetty. Terveystieteiden oma ympäri vuorokautinen päivystys on jatkuvasti vähentynyt ja yö- ja viikonloppupäivystykset on siirretty isompien sairaaloiden yhteyteen. Yhteispäivystyksen onnistunut toiminta kuitenkin edellyttää, että päiväaikainen toiminta terveystieteiden keskuksissa on järjestetty toimivaksi. Lähipalvelujen turvaamisen kannalta on merkityksellistä myös se, miten pitkä matka päivystyspalveluiden välissä voidaan hyväksyä. Terveystietekeskuspäivystyksen keskittäminen herättää usein tunteita ja väestön voimakkaat reaktiot muutoksia kohtaan osoittavat, että terveydenhuollon lähipalveluja arvostetaan ja niihin luotetaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 20 – 21, 104 – 105.)

Oikeus kiireelliseen hoitoon on perustuslaissa määritelty oikeus. Potilaille ja heidän omaisille on oikeus odottaa, että he saavat oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluja niitä tarvitessaan. Päivystyksen perustehtävänä on toimia yhteiskunnan turvaverkkona. Siellä kohdataan yhteiskunnallisten ongelmien koko kirjo ja tehdään isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Päivystystyössä ovat samaan aikaan läsnä huippuosaaminen, hyvä prosessienhallinta ja korkea ammattietiikka. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

### 3.2 Päivystävä sairaanhoitaja

Päivystyspoliklinikan henkilökunta koostuu moniammatillisesta työryhmästä. Siihen kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, laboratorionhoitajia, röntgenhoitajia sekä sairaankuljetuksen henkilökuntaa. Hoitajalta vaaditaan hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä kollegan asiantuntemuksen arvostamista. (Castren ym. 2009, 60.)

Hoidon tarpeen arvioimiseksi on pystyttävä tekemään nopeita ratkaisuja, joita edeltää ongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva arviointi. Tämä edellyttää laaja-alaista tietoperustaa, jossa korostuvat hoitotieteen, lääketieteen ja muiden tieteenalojen tiedon hallinta. Hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevien päätökset vaikuttavat koko hoitoketjun toimintaan ja potilaan hoitoprosessiin. Samalla heillä on keskeinen rooli laadun ja turvallisuuden tekijänä. Ohjaaminen ja opettaminen ovat keskeinen ja haasteellinen osa päivystyspoliklinikalla toimivan hoitotyöntekijän ammatillista toimintaa. Suurin osa päivystyspoliklinikan potilaista kotiutuu, ja hoito jatkuu kotona. Laadukas ohjaaminen lisää potilaan hoitoon sitoutumista, parantaa hoidon jatkuvuutta ja poistaa potilaan ja hänen omaistensa epävarmuutta hoitoon liittyvistä asioista. (Kuisma & Holmström & Porthan 2008, 41; Syväoja & Äijälä 2009, 34.)

Nummelin (2009) on tutkinut, mitä päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tulisi tietää. Tutkimuksessa todetaan, että päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa A) päivystyspoliklinikan potilaista eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista ja potilaan hakeutumisesta päivystyspoliklinikalle, B) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä; tiloista teknologiasta sekä turvallisuudesta, C) päivystyspoliklinikan hoitotyöstä; perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä, D) päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta; potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, E) tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä; tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä sekä F) päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta: päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökunnasta. (Nummelin 2009.)

Päivystyspoliklinikalla hoitaja kohtaa lukuisia potilaita ja he kaikki suhtautuvat erilaisilla sairaalaan joutumiseen. Epävarmuus tilanteessa voi näyttäytyä monenlaisena tunteena. Tilanne edellyttää hoitajalta kykyä ymmärtää potilasta ja käyttää omia ammatillisia tietoja, taitoja ja suhtautumistaan hyväksi. On pystyttävä kuuntelemaan, osattava havainnoida ja omata intuitiotaitoja sekä pystyttävä sietämään uusia ja jatkuvasti muuttuvia tilanteita. Nämä kaikki taidot vaativat tietysti vuosien käytännön työstä hankittua kokemusta. Kokemus antaa myös mahdollisuuden käyttää luovasti hoitotyön auttamismenetelmiä, joita potilaiden auttaminen vaatii. Lehtomäki (2009) on tutkinut valtakunnallisten suositusten toimeenpanoa terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan yleinen asennoituminen valtakunnallisia suosituksia kohtaan oli myönteistä, mutta monilla ammattiryhmäkohtaisilla tekijöillä, organisaation rakenteella ja kulttuurilla näytti olevan tärkeä rooli hoitosuosituksien käyttöönotossa. Terveydenhuollon ohjaamisen painopiste on tiedolla ohjaamisessa ja valtakunnalliset suositukset ovat hyvä hoitajan apukeino. Tutkimusnäyttöön perustuvien hoitosuosituksien laatiminen on yleistynyt nopeasti. Suurimpana hyötyjänä hoitosuosituksista on terveydenhuollon palveluja käyttävä väestö, sillä suositusten mukaisella hoidolla voidaan vähentää perusteettomia hoitokäytäntöeroja ja mahdollistaa tasalaatuinen ja uusimpaan tietoon perustuva hoito kaikille potilaille.



Tutkimuksessa myös todettiin, että suositusten riittämätön tunnettuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät erityisesti hoitajien kohdalla osoittautuivat tärkeiksi kehittämistä vaativaksi asioiksi. Suositusten suuri määrä yhdistettynä kiireiseen terveyskeskustyöhön vaikuttivat suositusten toimeenpanoon. (Koponen & Sillanpää 2005, 28 – 29; Lehtomäki 2009.)

Kirjaaminen hoitotyössä on yksi tärkeimmistä osa-alueista hoitotyössä. Kirjaamista säätelevät useat eri lait. Henkilötietolaissa (523/1999) määritetään, että potilaasta saa kerätä ja tallennetaan ainoastaan sellaisia henkilötietoja, jotka ovat hoidon kannalta tarpeellisia ja virheettömiä. Tiedot kerätään ja kysytään ensisijaisesti potilaalta itseltään.. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, että potilaalle on annettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, riskitekijöistä, komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta. Potilasasiakirjoista pitää löytyä merkintä, jos potilas kieltäytyy hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös asetuksessa 99/2001 määritellyt, että kirjaamisen tulee olla selkeää, siinä käytetään vain yleisesti hyväksytyjä käsitteitä eikä se sisällä lyhennettyjä sanoja. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilaan voinnin muutoksista tulee tehdä riittävän usein merkinnät. Terveys- ja hoitoammattihenkilön on kirjattava myös potilaan hoidon kannalta merkittävät puhelinyhteydet ja muut konsultaatiot tai hoitoneuvottelut. (Henkilötietolaki 523/1999; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 99/2001.)

### 3.3 Pudasjärven terveysaseman päivystys

Pudasjärvellä terveystoimen tavoitteena on varsinaisen fyysisen ja psyykkisen hoitotyön lisäksi tukea kaupunkilaisten mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat 1.1.2010 alkaen Oulunkaaren yhteistoiminta-alueen alaista toimintaa, johon kuuluu neljä Oulun ympäristökuntaa: Ii, Pudasjärvi, Utajärvi ja Vaala. 1.1.2011 alkaen myös Simon kunta liittyi Oulunkaareen.

Pudasjärvellä lääkäripäivystys toimii terveysasemalla arkisin klo 7-18 välisenä aikana. Muina aikoina päivystys on järjestetty Oulun seudun yhteispäivystykseen. Päivystyksessä toisen hoitajan päätehtävänä on vastata puhelimeen ja toinen ottaa vastaan paikalle tulevia asiakkaita ja avustaa tarvittaessa lääkäreitä.

Iltavuoroissa klo 15 – 18 töissä on vain yksi sairaanhoitaja. Viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto on klo 9 – 15 terveysaseman lyhytaikaisella vuodeosastolla.

Päivystykseen tullessa ilmoitaudutaan potilastoimistoon, jos potilaalla on aika valmiina soitettuna tai hän on käynyt aikaisemmin sen tilaamassa. Toimisto on auki virka-aikana ja virka-ajan jälkeen ilmoitaudutaan hoitajalle. Potilaan tullessa ilman ajanvarausta, hänet ohjataan sairaanhoitajalle, joka arvioi hoidon tarpeen, antaa tarvittavan ensiavun ja ohjaa hänet tarvittaessa tutkimuksiin laboratorioon tai röntgeniin. Tämän jälkeen hoitaja ohjaa päivystävälle lääkärille tai muun hoitohenkilökunnan hoitoon.

Poliklinikan hoitajalla on käytössään useita erilaisia tutkimusmenetelmiä ja pikamittareita, mitkä helpottavat hoidon suunnittelua, potilaan tilan arviointia ja diagnoosin varmistamista. Pudasjärvellä päivystyksessä on käytössä pika-crp, -troponiini, -inr ja verensokeri sekä hemoglobiinimittarit. Rintakipuisen ja rytmihäiriöpotilaan monitoriseurantaan on käytössä Lifepak 12-defibrillointilaite.

Crp eli C-reaktiivinen proteiini on maksan tuottama valkosolu, joiden määrä kasvaa nopeasti tulehduksissa. Crp-arvo otetaan usein, että voidaan erottaa bakteeritulehdus virustulehduksesta. Bakteeritulehduksessa crp-arvo nousee usein huomattavasti ja se tulee hoitaa antibiootein. Virustulehduksessa crp on usein normaali ja viruksen aiheuttama tulehdus paranee yleensä ilman lääkkeitä. (Mustajoki & Alila & Matilainen & Rasimus 2007, 708.)

Joidenkin sairauksien hoidossa potilaalle voidaan määrätä joko väliaikainen tai pysyvä antikoagulaatiohoito. Sen tarkoituksena on hidastaa veren hyytymistä ja estää näin verihiyytymien kehittyminen paikallisesti, tai hoitaa jo syntyneen hyytymän kasvu ja liikkeellelähtö. Inr-arvo kertoo veren hyytymisajan pidentymistä normaalista. Antikoagulaatiohoidossa olevien potilaiden inr-arvoa tarkkaillaan säännöllisesti, jotta pysytään lääkärin määräämässä tavoitetasossa. (Mustajoki ym. 2007, 86.)

Veressä oleva glukoosi tulee elimistöön ruoasta, pääosin hiilihydraateista ja sen tehtävänä on toimia suonensisäisenä energianviejänä elimistön kudoksiin. Verensokeri kohoaa elimistössä hiilihydraattipitoisen ruoan ja tärkkelyksen pilkkoutuessa sokeriksi. Haiman tuottama insuliini-hormoni säätelee erityksellään verensokerin oikeaa pitoisuutta, edistäen verensokerin imeytymistä kudoksiin ja lihakseen, vähentäen samalla sen pitoisuutta veressä. Osa hiilihydraateista varastoituu maksaan ja paaston aikana elimistö voi tarvittaessa vapauttaa sitä kehon käyttöön. Näin verensokeri ei yleensä laske terveellä henkilöllä liian alas, paastoarvon pysyessä noin 4-6 mmol/l välillä.

Terveystenhoidossa verensokerin mittaaminen kuuluu rutiinitoimenpiteisiin ja päivystyspoliklinikalla se määritetään verensokerin mittaamiseen tarkoitetulla pikamittarilla. Verensokerin mittaus, esimerkiksi diabeetikolta, on tärkeä toimenpide, jotta mahdolliset liian matalat tai korkeat arvot huomataan ja voidaan hoitaa asianmukaisella tavalla nopeasti. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 1997, 314 -315.)

Hemoglobiini on tärkeä veren punasoluissa oleva proteiini, joka sisältää paljon rautaa. Hemoglobiinin määrittäminen kuuluu rutiinitoimenpiteisiin poliklinikalla joko perusveren kuvan määrittämisen yhteydessä tai pikamittarilla kontrolloituna. Matala hemoglobiini-arvo kertoo anemiasta ja sen syy täytyy tarkemmin selvittää. Myös liian korkea hemoglobiini-arvo voi olla merkki joistakin harvinaisemmista sairauksista. (Mustajoki, 2010.)

Erilaiset kurkun- ja nielun alueen sekä nenän ja sivuonteloiden tulehduksia sairastavat potilaat kuuluvat yleisimpään potilasryhmään terveyskeskuksen poliklinikalla. Virusten aiheuttama nielutulehdus voi olla kivulias ja siihen saattaa erityisesti lapsilla liittyä korkea ja pitkäkestoinen kuume. Nuha ja yskä kuuluvat myös yleensä taudinkuvaan. Tällaiset tavalliset flunssat tai nuhakuumeen oireet hoidetaan turvallisesti kipu- ja kuumelääkkeillä. Streptokokki A:n aiheuttamalle nielutulehdukselle on tyypillistä oireiden nopea alkua, kurkkukipu, korkeahko kuume, nielurisojen valkeat peitteet tai pilkut, kaulan aristavat ja turvonneet imusolmukkeet, päänsärky ja vatsakipu. Erityisesti lasten oireistoon kuuluu myös pahoinvointia ja oksentelua. Tulehdus myös tarttuu herkästi sekä suorassa kontaktissa että pisaratartuntana. Streptokokki A:ta ei kuitenkaan voi pelkkien oireiden ja löydösten perusteella osoittaa syypääksi tulehdukseen. Esimerkiksi tavallisessa virusflunssassa nielussa voi olla peitteitä ja potilaalla korkea kuume. Sen hoidossa antibiooteista ei kuitenkaan ole apua, koska ne tehoavat vain bakteerien aiheuttamaan tulehdukseen. Näiden erilaisten tulehdusten selvittämiseksi on kehitetty pika-mittareita ja laitteita, joilla sairaus voidaan varmistaa. A-ryhmän streptokokin osoittamiseksi voidaan ottaa pikatesti ja siten varmistaa esimerkiksi angiina. Viljelyssä positiivisen näytteen antaneet hoidetaan antibiootilla. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 158 – 166; Aho & Sarkkinen 2000.)

Nenän ja sivuonteloiden tulehduksia ovat poskiontelontulehdus ja korvatulehdukset. Sivuontelotulehduksen oireita ovat yleensä flunssan yleisoireet, kuumeilu ja yleinen sairaudentunne, märkäinen erite nenässä ja liman erittyminen nieluun. Myös paikalliset oireet voivat vaivata, kuten nenän tukkoisuus, hajuaistin huononeminen, sekä painon tunne ja arkuus poskien alueella. Toisinaan sairastuneet voivat tuntea nesteen liikkeen kumartuessa. Nämä paikallisoireet ovat lapsilla harvinaisempia kuin aikuisilla. Oireiden perusteella ei vielä aloiteta hoitoa. Luotettavan diagnoosin varmuudeksi tehdään usein poskionteloiden kaikututkimus. Apuvälineenä käytetään Sinuscan-laitetta, minkä toiminta perustuu ultraääneen. Siinä kaiku heijastuu onteloissa olevan eritteen kautta ontelon takaseinästä ja näin varmistaa tulehduksen. (Suonpää & Riikola 2007.)

Äkillinen korvatulehdus eli otiitti on usein pikkulapsien vaiva. Vuoden ikään mennessä noin 40 % ja kahden vuoden ikään mennessä noin 70 % lapsista on sairastanut vähintään yhden välikorvatulehduksen. Kotikonsteja korvakivun hoidossa ovat eri kipulääkkeet, kuten parasetamoli, ibuprofeeni tai naprokseeni. Korvat on kuitenkin syytä tarkastaa vastaanotolla, sillä kivun häviäminen ei sulje pois välikorvatulehdusta. Korvatulehduksen varmistamiseksi tutkimuksessa käytetään tympanometrilaitetta. Tympanometria on tutkimus, joka kestää vain muutaman sekunnin, ja antaa varsin luotettavan tuloksen korvan tilasta. (Heikkinen & Tarnanen 2010.)

Suomessa joka vuosi noin 20 000 sepelvaltimotautikohtauksen saanutta henkilöä joutuu sairaalahoitoon. Lisäksi joka vuosi noin 6 000 ihmistä kuolee sepelvaltimotautiin kotona tai matkalla sairaalaan. Sydäninfarktin riskitekijöitä ovat korkea ikä, miessukupuoli, sukurasite, tupakointi ja perussairaudet, kuten diabetes, verenpainetauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriö sekä ahtauttava valtimotauti. Sydäninfarkti tulisi todeta mahdollisimman nopeasti, jotta tarvittava hoito voitaisiin aloittaa viiveettä. Mitä aiemmin hoito päästää aloittamaan, sitä paremmat ovat hoidon tulokset.

Rintakipupotilaan tärkeimpiä tutkimuksia ovat 12-kanavaisen ekg:n ottaminen ja nopeaa hoitoa vaativan sydäninfarktin määrittäminen. Mahdollinen sydänlihaksen hapenpuute voidaan varmistaa myös troponiini-testillä. Troponiini T on yksi sydänlihaksen rakenneproteiineista, eikä sitä esiinny normaalisti ihmisen veressä. Testiä käytetään kun halutaan varmistaa jokin sydänlihasvaurio, esimerkiksi sydäninfarkti. Testi on hyödyllinen myös silloin, kun sydänfilmissä ei näy sydäninfarktiin sopivia muutoksia, vaikka oireiden perusteella voidaan sitä epäillä. (Mustajoki ym. 2007, 712; Nikus & Laukkala & Aho & Tala 2009.)

Defibrillaattoria käytetään potilaan hoidossa sydänpysähdyksissä tai sähköisessä rytminsiirrossa. Defibrillaattoreita on olemassa manuaalisia ja puoliautomaattisia. Manuaalisesta defibrillaattorista puhutaan silloin, kun sydämen rytmi tulkitaan ja sähköinen isku annetaan kokonaan käyttäjän toimesta. Manuaaliset defibrillaattorit ovat yleensä yksivaiheisia tasavirtasähköiskuja käyttäjän valitseman energiamäärän mukaan. Puoliautomaattinen defibrillaattori analysoi rytmin ja neuvoo käyttäjänsä sen mukaisesti. Nykyisin kaikki uudet defibrillaattorit ovat bifaasisia, eli käyttävät kaksivaiheista energiaa. Puoliautomaattinen defibrillaattori kuuluu jokaisen sairaankuljetusajoneuvon ja päivystyksen perusvarustukseen. (Alaspää & Kuisma & Rekola & Sillanpää 2003, 113 - 115.)

#### 4. PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS

Projekti on johonkin määrättyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektin tulisi tuottaa myös lisäarvoa asettajalleen ja hyötyä kohteelleen tavoitteensa toteuttamisen kautta. Jokainen projekti on ainutkertainen ja sillä on alkunsa ja loppunsa. (Rissanen 2002, 14).

Tässä projektissa käsiteltiin uuden työntekijän perehdyttämistä sekä perehdyttämisen eri malleja. Teoriaosassa on käsitelty myös päivystystyön erityispiirteitä ja päivystävän sairaanhoitajan työtä. Perehdyttämisen tärkeimpänä tavoitteena on parantaa perehdyttämisen laatua, luoda ammattitaitoista henkilökuntaa ja sitä kautta parantaa potilasturvallisuutta.

##### 4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla on aina asiakkaan tilaus, jolloin sille on annettu vaatimuksia ja reunaehdoja. Vaatimuksilla ja reunaehdoilla rajataan projektin toimintaa. Kaikille toiminnalle pitäisi kyetä määrittelemään selkeä suunta ja tavoite. Tavoitteiden esille ottaminen ei ole projektia tehdessä hyödytöntä, vaan ne ovat kaikelle toiminnalle lähtökohta. Tämän vuoksi tavoitteiden pohtiminen on tärkeää. Jos tarpeiden määrittely projektissa on tehty kehnosti tai virheellisesti, on projektia vaikea arvioida onnistuneeksi. (Virtanen 2009, 155; Ruuska 2005, 19; Rissanen 2002, 44 - 45.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, palvelujen laatua ja palvelujärjestelmän toimivuutta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Tavoitteena on, että projektin myötä syntyvän perehdytyskansion avulla parannetaan perehdyttämisen laatua ja potilasturvallisuutta Pudasjärven terveysasemalla.

Projektilta odotetaan yleensä aina hyviä tuloksia. Onnistunut projekti tuottaa aina jotain ratkaisevaa parannusta, joka on projektin ansiota ja joka selvästi näkyy myös projektin jälkeen. Näitä projektin aikaansaamia, pysyväisluonteisia seuraamuksia, on lupa kutsua projektin tuloksiksi. (Lind 2001, 7-8; Rissanen 2002, 96.)

Aiemmin Pudasjärven terveysasemalla perehdytyksen on hoitanut kokeneempi henkilökunta, jonka mukana uusi työntekijä on kulkenut ja työskennellyt niin kauan, että hän omasta ja muiden mielestä hallitsee työn siinä määrin, että voi itsenäisesti ottaa potilaan vastaan ja tehdä hoidon tarpeen arviointia. On huomattu, että alkuperehdytystä helpottaisivat selkeät ohjeet, jotka olisivat terveysaseman omassa tietokannassa. Projektin tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio Pudasjärven terveysaseman päivystykseen tulevalle uudelle työntekijälle tai alan opiskelijalle. Kansio palvelee myös vakituista henkilökuntaa terveystieteiden omassa tietokannassa, mistä jokainen henkilökuntaan kuuluva voi tarpeen tullen tarkistaa työmenetelmiä ja toimintatapoja.



## 4.2 Projektin rajaus ja liittymät

Kun opinnäytetyön aihe on löytynyt, sitä on useimmiten rajattava. On tarkennettava ajatusta siitä, mitä haluaa tietää tai mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008, 81.)

Työ on rajattu koskemaan niin, että perehdytyskansion avulla uusi työntekijä perehdytetään terveyskeskuksen organisaatioon ja päivystyksen toimintaan. Työpisteen vaihtuessa työntekijällä on jo tieto koko organisaatiosta ja päivystyksen toiminnasta ja hänet voidaan suoraan perehdyttää uuden työpisteen toimintaan. Projektityön tulos rajattiin tarkasti siksi, että siitä ei laajuudeltaan tule kohtuuttoman iso kahden henkilön tekemäksi. Tätä työtä on myöhemmin mahdollisuus jatkaa koskemaan esimerkiksi vastaanotolla toimivaa henkilökuntaa.

## 4.3 Projektin organisaatio ja ohjaus

Karlsson & Marttala (2002) esittelevät projektiorganisaatioon kuuluvia henkilöitä erilaisten roolien avulla. Organisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä, jotka tietynlaisen työnjaon avulla yrittävät saavuttaa projektille asetetun tavoitteen. Projektin tilaaja on se, joka vastaa projektin puitesuunnitelmasta, sanelevat aikarajat ja päättävät projektin päämäärän ja suunnan. Projektin tilaaja on myös projektin omistaja. Projektiorganisaatioon kuuluu myös ohjausryhmä, joka nähdään ”projektin hallituksena”. Ohjausryhmään kuuluu henkilöitä, jotka pystyvät nopeasti päättämään projektin suunnasta ja voimavarojen myöntämisestä, mutta ohjausryhmään liitetään usein kyseisen aihealueen asiantuntijoita. Seurantaryhmän tehtävänä on varmistaa, että eri sidosryhmät ja asiantuntijat saavat mahdollisuuden vaikuttaa projektiin.

Seurantaryhmällä voi olla näkökulmia projektiin, mutta ei varsinaisesti päätöksentekooikeutta. Projektiin voidaan perustaa ja sitoa myös työryhmiä varsinaisen projektiryhmän lisäksi. Niiden tarkoitus on saada henkilöt, joita muutoksen koskevat, kokeilemaan ja työstämään ehdotuksia. (Karlsson & Marttala 2002, 76 – 87).

Projektiorganisaatioon kuuluu Oulunkaaren Pudasjärven terveysasemalta vastaanottopalveluesimies Kirsi Kipinä ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta opiskelijat Marjo Pajula ja Jari Ruokangas

Ohjaajiksi työhön lupautuivat Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun opettajat Sirpa Orajärvi ja Seppo Kilpiäinen.

#### 4.4 Työmenetelmät ja arviointimenetelmät

Projektia suunniteltaessa on mietittävä, mitä projektilla halutaan saavuttaa ja minkälaisia menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi halutaan käyttää. Pohditaan jo varhaisessa vaiheessa, käytetäänkö työn tekemiseen kyselyjä, haastatteluita, tilastoja tai yhteisiä suunnitelupalavereja. On tärkeää kirjata, mitä menetelmiä on käytetty, jotta jälkikäteen pystytään arvioimaan projektin tulos, ja tarpeen vaatiessa myös toistamaan se. (Karlsson & Marttala 2002, 75).

Kun projektia ryhdytään toteuttamaan, on käytössä tietyt resurssit tehdä projektia. Resurssit määräytyvät sen mukaan, mitä toimenpiteitä projektissa aiotaan tehdä ja mitä tuotoksia pyritään aikaansaamaan. Resurssit määritellään usein jakamalla erityyppiset panostukset omiksi ryhmikseen. (Silfverberg 1998, 56.)

Projekti alkoi kesällä 2010. Pudasjärven terveysaseman vastaanotolla työskenteleviltä henkilöiltä kyseltiin, mitä perehdytyskansion pitäisi sisältää. Varsinaisen teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin syyskuun alussa 2010.

Tätä projektia tehdessä, luotiin Officeliveen pohja, missä tehtiin teoriaosaa valmiiksi. Tämä osoittautui käteväksi, sillä molemmat projektin tekijät pystyivät työstämään projektia silloin, kun oli aikaa ja muokattu tulos näkyi heti tallennuksen jälkeen toisen koneella. Aika ajoin projektin tekijät tapasivat myös saman koneen äärellä ja projekti suunnitelmaa käytiin läpi yhdessä.

Vaikka projektin toteutuksessa onnistuttaisiin tehokkaasti arvioimaan tavoitteiden saavuttamista, on varsinkin pitkissä ja laajoissa projekteissa syytä tehdä väliarvioinnit. Arvioijina on syytä käyttää mahdollisimman riippumatonta asiantuntijaa, joka arvioi projektin tuloksellisuutta ja tavoitteiden saavuttamista. Tarvittaessa hän voi antaa suosituksia tehtäviin muutoksiin. (Silfverberg 1998, 24 – 25.)

Ensimmäinen palaveri ohjaajien kanssa pidettiin 15.9.2010. Ohjaajista paikalla oli Sirpa Orajärvi. Seppo Kilpiäinen ei päässyt paikalle, mutta hän oli kommentoitunut työtä etukäteen. Työhän oli tässä vaiheessa todella alkutekijöissä ja olimme vain hahmotelleet otsikoiden alle ajatuksiamme. Ensimmäisessä palaverissa saimme ohjaajilta hyviä vinkkejä eri lähteistä, työmenetelmistä sekä konkreettisia ideoita siitä, miten lähdemme työtä viemään eteenpäin.

Molemmilla projektin tekijöillä oli tarkoitus valmistua joulukuussa ja siksi työnkin olisi pitänyt olla valmis palautettavaksi 29.11.2010. Ensimmäisessä palaverissa totesimme, että aikataulu tulee olemaan tiukka. Syksyn edetessä olivat vielä suuntaavien harjoittelut ja muita kouluhommia, joten siirsimme suosiolla työn valmistumista keväälle 2011.

Halusimme kuitenkin saada muut opinnot suoritettua alta pois, jotta voimme keskittyä pelkästään tähän projektiin. Siksi seuraavaa ohjauskertaa ei sovittu valmiiksi, vaan olimme sähköpostitse yhteydessä ohjaajiin, kun tarvitsimme seuraavan kerran ohjausta.

Projektisuunnitelman laitettiin 14.12.2010 kommentoitavaksi myös vastaanottotoiminnan esimiehelle Kirsi Kipinälle terveysasemalta, jotta saataisiin palautetta, onko työssämme asiavirheitä. Vastauksen saimme jo 17.12.2010 ja suunnitelmaa korjattiin esiin tulleiden virheellisten käsitteiden ja toimintatapojen kohdalta. Projektiryhmä kokoontui välillä myös Pudasjärven terveysasemalla. Palavereissa keskusteltiin perehdytyskansion sisällöstä ja sen muodosta.

Toinen ohjauskerta pidettiin 20.12.2010. Ohjaustunnilla saatiin hyvää ohjausta ja konkreettisia ehdotuksia työn eteenpäin viemiseksi. Kolmas ohjauskerta pidettiin 10.2.2011. Tuolloin projektisuunnitelma hyväksyttiin ja saatiin lupa aloittaa varsinaisen tuotoksen tekeminen. Sovittiin samalla sopimus-lomakkeen lähettamisestä opettajille allekirjoitettavaksi. Jokaisen ohjauskerran jälkeen, projektiryhmä kokoontui saman koneen äärelle tekemään työtä valmiiksi. Yhteisissä palavereissa ryhmän jäsenten kesken sovittiin, mitä kukin projektin eteen väliaikoina tekee. Ryhmän jäsenet asuvat kaukana toisistaan, mutta projektin aikana käytiin tiivistä keskustelua sähköpostitse ja puhelimen välityksellä.

Kevään aikana teimme rinnakkain sekä perehdytyskansiota, että teoria-osaa. Pitkin kevättä terveysaseman henkilökunta lukivat valmistuvaa tuotosta ja kommentoivat tarpeen mukaan. Kansiota pyrittiin tekemään juuri sellainen, kun työntekijät siitä toivoivat. Kun tuotos-osa saatiin valmiiksi, se lähetettiin jälleen palveluesimies Kirsi Kipinälle. Hän oli tyytyväinen kansion sisältöön ja pyysi korjaamaan vielä muutamia virheellisiä nimikkeitä.

## 5. POHDINTA

Perehdyttämisellä on aiemmin ollut kyse ensisijaisesti työhön opastamisesta. Sitä on pidetty riittävänä, eikä laajemmalle perehdyttämiselle ole katsottu olevan tarvetta. Perinteinen perehdyttämisote ei kuitenkaan korosta kehittämistä, vaan työn hallintaa ja sopeuttamista. Nykypäivänä organisaatiot ja työtehtävät ovat monimutkaistuneet. Tänä päivänä työelämän tavoitteina ovat osaamisen jatkuva uudistaminen, moniammatillinen tiimityö ja yhteistyö eri yksikkö- ja organisaatioiden välillä. On ymmärrettävä yhä paremmin, miten organisaatio toimii ja miksi se on olemassa. Tämän myötä myös perehdyttämisestä on tullut entistä monimuotoisempaa ja tärkeämpää. (Kupias & Peltola, 2009, 13; Kjelin & Kuusisto 2003, 9 - 10.)

Projekti oli työelämälähtöinen ja sille oli selkeä tarve. Perehdyttämiskansio akuuttityöhön oli mielenkiintoinen, koska molemmilla projektiin osallistuneilla henkilöillä on aiempaa työkokemusta akuuttityöstä ja työskentelystä terveysasemien päivystyksessä. Useammassa paikassa työskennelleenä on tullut näkemys perehdytyksen tarpeellisuudesta. Hyvä perehdyttäminen helpottaa uuden työntekijän sopeutumista asiantuntijarooliin. Tässä projektissa syntyvään perehdytyskansioon, valittiin malliksi säilyttävä perehdyttäminen. Projektin tilaajat toivoivat kirjallista tuotosta. Se helpottaa perehdytettävän henkilön pääsemistä alkuun, kun voi aluksi rauhassa tutustua materiaaliin. Kirjalliseen materiaaliin tutustumisen jälkeen, nousee usein mieleen myös tärkeitä kysymyksiä. Terveysasemilla henkilökunnan määrä on usein alimitoitettu ja henkilökuntaresurssit ohjaavat usein myös perehdytystä. Siksi myös toivottiin kirjallista materiaalia perehdyttämisen tueksi.

Projektityötä tehdessään tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. On olemassa yleisesti hyväksyttyjä eettisiä periaatteita, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Näiden periaatteiden tunteminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuussa. Tutkimuksenteossa tulee noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä otettava huomioon ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 23 – 24).

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman paljon tuoreita ja vain ehdottomasti luotettavia lähteitä. Julkaistuun tietoon on merkitty lähdemerkinnät asianmukaisesti, jotta tieto voidaan tarkistaa lähteestä. Toinen projektin tekijöistä on töissä Pudasjärven terveysasemalla ja tuntee talon tavat, henkilökunnan ja tilat hyvin. Yhteistyökumppaneiden hyvä tuntemus lisää luotettavuutta projektiin osallistuneiden henkilöiden välillä. Työn edetessä kansiota on tarkistutettu yhteistyökumppaneilla ja heidän mielipiteensä on otettu huomioon. Tämä lisää kansion luotettavuutta ja asiavirheiltä vältytään.

Projektille määritellään aina aikataulu. Aikatauluja käytetään siksi, että toiminnot riippuvat usein toisistaan, aikataulut helpottavat suunnittelua ja toimintaa voidaan seurata paremmin. Aikataulu helpottaa usein resurssien jakamista, mutta vauhdittaa myös projektin etenemistä. (Löow 2002, 69.) Aikataulu tässä projektissa venyi alkuperäisestä ajatuksesta aika paljonkin, ja se heti alkuunsa asetettiin ehkä liian tiukaksi. Aikuisopiskelijan elämässä päivät täyttyvät paljon muustakin kuin opiskelusta ja olimme tämän projektin suhteen itsellemme aika armollisia.

Projekti on itsenäisesti johdettu taloudellinen hanke, jolla on myös omat taloudelliset tavoitteensa. Ne lasketaan aina projektin valmistuttua. Projektin toteutusaikataululla ja kustannuksilla on selvä yhteys. Minimikustannukset saavutetaan yleensä pitkällä aikataululla ja lyhin mahdollinen ajoitus usein nostaa kustannuksia. (Pelin 1999, 185.) Tässä projektissa kustannuksia syntyi lähinnä puhelin- ja matkakuluista sekä tulostuskuluista. Tulostuskuluja voidaan alentaa tulostamalla työtä terveysasemalla, mihin on projektin tilaajalta saatu lupa. Kulut jaetaan työn tekijöiden kesken.

Projektiin osallistuneille tämä oli ensimmäinen projektityö. Projekti oli erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen. Yhteistyö projektiin osallistuneiden kesken sujui moitteettomasti ja moni hankalalta tuntunut asia ratkesi kuin itsestään, kun projektiryhmä istui saman pöydän ääreen.

Projektiin osallistuneet uskovat, että tuotoksena syntynyt perehdytyskansio parantaa huomattavasti alkuperehdytystä uuden työntekijän aloittaessa toimessaan. Projektiin osallistuneet toivovat myös, että projektille syntyy tulevaisuudessa jatkoa. Hyvin suunniteltu ja valmisteltu perehdytys helpottaa myös perehdyttäjien työtä ja jättää perehdytettävälle mielikuvan siitä, että hän on todella tervetullut työpaikalleen ja hänet myös halutaan siellä pitää.

## LÄHTEET

Aho, Tellervo & Sarkkinen, Hannu 2000. Nielutulehdus. Luettu 26.4.2010 osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00020>.

Alaspää, Ari & Kuisma, Markku & Rekola, Leena & Sillanpää, Kirsi 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Gummerus Oy, Jyväskylä.

Asetus terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa L 653/2000. Luettu 16.12.2010 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870371>.

Asetus vankeinhoitolaitoksesta L 134/1986. Luettu osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860134>.

Castren, Maaret & Aalto, Sakari & Rantala, Elina & Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY, Helsinki.

Elovainio, Marko (toim.) 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Erikoissairaanhoidolaki L1062/1989. Laki erikoissairaanhoidosta. Luettu 16.12.2010 osoitteesta URL:[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=erikoissairaanhoidolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=erikoissairaanhoidolaki).

Heikkinen, Terho & Tarnanen, Kirsi 2010. Korvatulehdus lapsilla. Luettu 26.4.2010 osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00001>.

Henkilötietolaki L523/1999. Luettu 30.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hoitotakuulaki L855/2004. Luettu 30.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.



Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 1997. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Tammer-paino Oy, Tampere.

Kangas, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. Oy Edita Ab.

Kansanterveyslaki. L855/2004. Luettu 15.1.2011 osoitteesta  
URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Projektikirja. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Porthan, Kari (toim.) 2008. Ensihoito. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Juvenes Print, Tampere.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L785/1992. Luettu 23.9.2010 osoitteesta URL:  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. L559/1994. Luettu 16.12.2010 osoitteesta  
URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lehtomäki, Leila 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveystieteiden tutkimuksen talon tavoiksi. Luettu 26.4.2010 osoitteesta URL: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7758-4.pdf>.

Lind, Olli 2001. Näin tehdään onnistunut projekti. Domus Offset Oy, Tampere.

Löow, Monica 2002. Onnistunut projekti. WS Bookwell Oy, Helsinki.

Mielenterveyslaki L1116/1990. Luettu 16.12.2010 osoitteesta URL:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mustajoki, Marianne & Alila, Anja & Matilainen, Rasimus, Mirja (toim.) 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodemic, Helsinki.

Mustajoki, Pertti 2010. Anemia. Lääkärikirja Duodemic. Luettu 30.03.2011 osoitteesta URL:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00006&p\\_haku=hemoglobiini](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00006&p_haku=hemoglobiini).

Nikus, Kjell & Laukkala, Tanja & Aho, Tellervo & Tala, Tiina 2009. Sydäninfarktin toteaminen. Luettu 26.4.2010 osoitteesta URL:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00033#s7>.

Nummelin, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro Cradu - tutkielma. Luettu 16.12.2010 osoitteesta URL:  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.

Pelin, Risto 1999. Projektihallinnan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Luettu 09.09.2010 osoitteesta URL:  
[http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf).

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Ruuska Kai, 2005. Projekti hallintaan. Talentum, Helsinki.

Silfverberg, Paul 1998. Ideasta projektiksi. Oy Edita Ab, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Luettu 30.4.2011 osoitteesta URL:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut -esite. Luettu 23.9.2010 osoitteesta  
URL:<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm>

Suonpää, Jouko & Riikola, Teija 2007. Poskiontelontulehdus. Luettu 26.4.2010 osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00024>.

Syväoja, Pirkko & Äijälä, Outi 2009. Hoidontarpeen arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sastamala.

Tartuntatautilaki L 583/1986. Luettu 16.12.2010 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>.

Työterveyshuoltolaki L1383/2001. Laki työterveyshuollosta. Luettu 23.04.2011 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työturvallisuuskeskus 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – opas. Luettu 30.4.2011 osoitteesta URL:

Työturvallisuuslaki L738/2002. Laki työturvallisuudesta. Luettu 14.11.2010 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Virtanen, Petri Projekti strategian toteuttajana. Tietosanoma OY Tallinna 2009

## LIITTEET

## Liite1



## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveydentoimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Oulunkaari Pudasjärven toimipiste

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Juhontie 8

Yhdysenkilön/työelämäohjaaja: Kipinä Kirsi 040-5913957

Yhdysenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: Juhontie 8, 93100 Pudasjärvi

Oppilaitostiedot: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Terveysala

Oppilaitoksen osoite: Meripuistokatu 26 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Pajula Marjo 040-5664924

Ruokangas Jari 040-5023925

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja yhteystiedot: Kilpiäinen Seppo  
Orajärvi Sirpa

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot: Projektityö

Opinnäytetyön nimi/aihe: Perehdyttämis kansio Pudasjärven terveysaseman päivystykseen

Työn aikataulu: 6/2010 – 4/2011

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa:

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työn ohjaajina toimivat: Kilpiäinen Seppo, Orajärvi Sirpa ja Kipinä Kirsi

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 4 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi

Aika: 1.4.2011

Sirpa Orajärvi  
AMK:n edustaja

[Signature]  
AMK:n edustaja

Kirsi Kipinä  
Toimeksiantajan edustaja

[Signature]  
Opiskelija

[Signature]  
Opiskelija

**Liite.** Opinnäytetyön projektisuunnitelma